TABLEAU 3. — *Grille d'évaluation RAF (3 mois)*

EXAMEN 3ème MOIS - N° Code : Traité ☐ Témoin ☐

CS 8ème jour ☐

Fille ☐ garçon ☐

Date de l'évaluation :

date de naissance :

lieu de naissance :

Age de l'enfant le jour de l'examen :

Conditions de l'examen

Consultation sur rendez-vous ☐ sans rendez-vous ☐

L'enfant est-il malade ce jour Oui ☐ Non ☐

(si oui, l'examen sera refait éventuellement)

La mère est-elle inquiète à son arrivée à la PMI Oui ☐ Non ☐

Personne (s) accompagnant l'enfant

Mère ☐ père ☐

Fratrie ☐ Autre ☐ préciser.........................

Pesée-Mensuration Poids taille

Prise de poids excessive ☐ Poids stationnaire ☐

Prise de poids suffisante ☐ Chute de poids ☐

Observations pendant la pesée : Le bébé présente-t-il ?

Un état de bien-être ☐ un état de panique ☐

des pleurs ☐

Remarques spontanées notables de la mère :

Mode de garde

La mère travaille-t-elle actuellement ? Oui ☐ Non ☐

Envisage-t-elle de reprendre son travail ? Oui ☐ Non ☐

Mode de garde de l'enfant : Actuel ☐ Envisagé ☐

Crèche ☐ Assistante maternelle ☐

Famille ☐ préciser :.................................

Garde à domicile ☐ préciser ....

Autre ☐ préciser.................................

Observations dans la salle d'attente : impressions générales sur les intéractions mère-enfant

Echanges de regards : Oui ☐ Non ☐

Echanges de sourires : Oui ☐ Non ☐

Echanges de vocalises : Oui ☐ Non ☐

Echanges corporels : Oui ☐ Non ☐

Composition de la famille vivant au foyer actuellement :

Lien de parenté	Date de Naissance	Lieu de Naissance

Problèmes suspectés au niveau

Sommeil ☐

de l'alimentation ☐

de la relation parents-enfant ☐

Noms des personnes participant à l'examen : Pédiatre : Puéricultrice :

Psychologue : Auxiliaire de Puériculture :

ALIMENTATION

Réponses de la mère :

Mode : Sein ☐ Biberon ☐ Allaitement mixte ☐

A heure fixe ☐ A la demande ☐

Nombre de repas /24 heures ☐ La nuit ☐

Le biberon est donné le plus souvent :

par la mère ☐

le père ☐

une tierce-personne ☐

dans les bras ☐ dans le lit ☐

Pendant la tétée l'enfant est-il tendu ☐

détendu ☐

Après la tétée l'enfant pleure-t-il ? Oui ☐ Non ☐

Trouvez-vous que votre enfant boit normalement Oui ☐

Non ☐

trop vite ☐ trop lentement ☐

en quantité : trop ☐ pas assez ☐

Au total selon l'équipe :

L'alimentation est-elle source de conflits familiaux ?

Jamais ☐ rarement ☐

souvent ☐ toujours ☐

Le bébé présente-il un trouble de l'alimentation ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, préciser : Refus alimentaire ☐ Régurgitations ☐

Boulimie (a toujours faim) ☐ Vomissements ☐

coliques ☐ Autres (préciser) ☐.......

....

Les conduites maternelles vous paraissent-elles jouer dans les difficultés de l'enfant, un rôle : majeur ☐ modéré ☐

mineur ☐ aucun rôle ☐ ne sait pas ☐

SOMMEIL

Réponses de la mère :

Combien d'heures votre enfant dort-il par 24 h ? ☐

d'un sommeil calme ☐ agité ☐ autre ☐

Trouvez-vous qu'il dort

suffisamment ☐ trop ☐ pas assez ☐

Combien de fois se réveille-t-il la nuit ? ☐

Prend-il la nuit pour le jour ? Oui ☐ Non ☐

L'enfant dort-il dans son lit ? Oui ☐ Non ☐

Dans sa chambre ☐

Dans la chambre de ses parents ☐

Autre (préciser) ....

S'endort-il

facilement moins d'1h/2h ☐ Difficilement (plus d'1/2 h)

dans les bras ☐ dans son lit ☐

Au total selon l'équipe :

Le sommeil est-il source de conflits familiaux ?

jamais ☐ rarement ☐

souvent ☐ toujours ☐

Si oui, préciser : Troubles de l'endormissement ☐

Insomnie ☐ Hypersomnie ☐ Pleurs nocturnes ☐

Autre ☐ (préciser).......................................

Les conduites maternelles vous paraissent-elles jouer dans les difficultés de l'enfant un rôle :

majeur ☐ modéré ☐

mineur ☐ aucun rôle ☐ Ne sait pas ☐

Tableau 4. — *Grille d'évaluation RAF (3 mois) (suite)*

B - INTERACTIONS PARENTS-ENFANT

INTERACTIONS MERE-NOURRISSON (observées avant l'examen physique)

INTERACTIONS	CORPORELLES	VISUELLES	VOCALES	SOURIRES
BEBE	Recherche le fouissement Oui ☐ Non ☐ S'aggripe Oui ☐ Non ☐ Apprécie les contacts corporels Oui ☐ Non ☐	Maintient le regard à regard Oui ☐ Non ☐ Evite le regard de sa mère Oui ☐ Non ☐ A un regard fixe Oui ☐ Non ☐ Explore l'environnement Oui ☐ Non ☐	Vocalise vers sa mère Oui ☐ Non ☐ Pleure-t-il fréquemment Oui ☐ Non ☐ Hurle-t-il fréquemment Oui ☐ Non ☐	Sourit spontanément à sa mère Oui ☐ Non ☐ Répond au sourire de sa mère Oui ☐ Non ☐
MERE	Berce son bébé Oui ☐ Non ☐ Tient son bébé confortablement Oui ☐ Non ☐ Tient son bébé à distance Oui ☐ Non ☐ Caresse son bébé Oui ☐ Non ☐ Embrasse son bébé Oui ☐ Non ☐	Maintient le regard Oui ☐ Non ☐ Evite le regard du bébé Oui ☐ Non ☐ Suit le bébé des yeux Oui ☐ Non ☐	Parle au bébé Oui ☐ Non ☐ jeux vocaux (réciproques) Mère-bébé Oui ☐ Non ☐ Crie fréquemment Oui ☐ Non ☐ Peut rester silencieuse Oui ☐ Non ☐	Sourit spontanément à son bébé Oui ☐ Non ☐ Répond au sourire de son bébé Oui ☐ Non ☐
Les échanges mère-enfant vous paraissent-ils dans ce domaine ?	Excessifs ☐ Dans la moyenne ☐ Rares ☐ Absents ☐	Excessifs ☐ Dans la moyenne ☐ Rares ☐ Absents ☐	Excessifs ☐ Dans la moyenne ☐ Rares ☐ Absents ☐	Excessifs ☐ Dans la moyenne ☐ Rares ☐ Absents ☐

CARACTERISTIQUES GENERALES DES INTERACTIONS MERE-NOURRISSON

qui initie les échanges ?

La mère ☐ l'enfant ☐

Les deux ☐ aucun des deux ☐

Réciprocité des échanges

Fréquente ☐

Rare ☐

Absente ☐

Tonalité affective dominante

	Enfant	Mère
Plaisir	☐	☐
Tristesse	☐	☐
Indifférence	☐	☐
Excitation	☐	☐
Vide	☐	☐
Autre (préciser)	☐	☐

....

Les interactions se déroulent-elles, de façon prédominante, avec : continuité ☐ discontinuité ☐

II.- INTERACTIONS PERE-NOURRISSON

selon la mère	selon l'équipe
La mère parle-t-elle spontanément du père de l'enfant ? oui ☐ non ☐ Le père s'occupe-t-il de l'enfant ? oui ☐ non ☐ si OUI : seul avec l'enfant ☐ toujours en présence de la mère ☐ Autre (préciser) .... Le père assume-t-il son rôle de père auprès de l'enfant oui ☐ non ☐ si NON : préciser	Le père vient-il spontanément à la PMI ? oui ☐ non ☐ Participe-t-il activement à la consultation ? oui ☐ non ☐ Le père assume-t-il son rôle de père auprès de l'enfant oui ☐ non ☐ si NON : préciser ....

TABLEAU 5. — *Grille d'évaluation RAF (3 mois) (suite)*

C - EXAMEN PHYSIQUE

EXAMEN	NORMAL	sinon, préciser
Etat général	Oui Non	
Peau et muqueuses	Oui Non	
Voies respiratoires Sup. + cavité buccale	Oui Non	
O.R.L.	Oui Non	
Coeur	Oui Non	
Poumons	Oui Non	
Abdomen	Oui Non	
Organes génitaux	Oui Non	
Squelette	Oui Non	
Yeux	Oui Non	

Comportements pendant l'examen physique du BEBE

A-t-il pu entrer en contact avec l'examinateur : Oui Non

Si oui, préciser : contact facile difficile Autre

Agréable désagréable Autre

S'est-il montré : Actif apathique Autre

coopérant Opposant Autre

irritable

En cas de pleurs ou de cris, a-t-il pu :

se calmer seul Oui Non

être calmé par l'examinateur Oui Non

être calmé par sa mère Oui Non

[illegible]

Ex. neurologique et psychomoteur

P.C : Font (en TD)

MOTRICITE

Gesticulation du bébé :

riche pauvre absente

Le bébé tient-il fermement le hochet dans une main ?

Oui Non

TONUS

Couché sur le dos, bébé retient-il sa tête quand on le soulève par traction sur les avant-bras ?

Oui Non

Tonus	Tête	Tronc	Membres inférieurs	Membres Supérieurs
Normal				
Hyper				
Hypo				

Au total : Tonus harmonieux dysharmonieux

Le bébé peut-il communiquer par le regard avec l'examinateur ?

Oui Non

De la Mère

Etait-elle : Détendue Anxieuse Autre

Coopérante En retrait Autre

A-t-elle montré plutôt une capacité à calmer le bébé ?

Oui Non

S'est-elle montrée plutôt excitante pour le bébé ?

Oui Non

CONCLUSION DE L'EVALUATION

I - Développement de l'enfant

Homéostasie : L'enfant passe-t-il aisément de l'état de tension à l'état de détente ? Oui Non

L'enfant a-t-il acquis un rythme : veille-sommeil Oui Non

Attachement : L'enfant a-t-il une relation différenciée avec sa mère ? Oui Non

II - La relation mère-enfant vous parait-elle : très harmonieuse plutôt dysharmonieuse

plutôt harmonieuse très dysharmonieuse

perceptions contradictoires dans l'équipe

III- L'enfant a-t-il été fréquemment malade durant les 3 premiers mois ? Oui Non

Si oui, préciser..

IV- Hospitalisations-Séparations : L'enfant a-t-il déjà été hospitalisé ? Oui Non

Si oui, préciser, Nombre .... Durée .... Motif ....

L'enfant a-t-il vécu d'autres séparations à temps complet ? Oui Non

Si oui, préciser, Nombre .... Type............... Durée ....

Motif ....

V - Inquiètudes de l'Equipe (porter dans la case directement le coefficient de pondération)

Concernant	Enfant : Oui Non	Parents	Mère Oui Non	Père Oui Non	Famille : Oui Non
Si, oui portent-elles sur	grandes fonctions : sommeil alimentation Etat somatique Relation mère-bébé Autres, (préciser)........	Psychopathologie Etat somatique Relation mère-bébé père-bébé Autres, préciser			Psychopathologie Etat somatique Le couple S. financière S. Professionnelle Logement Autres (préciser) ....
Coefficient de Pondération 1) pas d'inquietude 2) inquiètude mineure 3) inquiètude moyenne 4) inquiètude majeure					

Le coefficient de pondération doit apparaitre pour chaque item

VI - Cet enfant vous parait-il à risques au niveau de : Sévices Oui Non Négligences graves Oui Non

Psychopathologie Oui Non